

復学願 (2025年度)

獨協大学
学長 殿

年 月 日

本人	学部		学科	年	学籍番号	
	住所	TEL	携帯TEL		フリガナ	印
		Email		署名		
		〒				
(保証人) 父母	現住所	TEL	携帯TEL		フリガナ	印
		Email		署名	続柄()	
		〒				

下記の通り復学したいので、許可願います。

復学学期： 2025年度 春学期

休学した理由

1. 病気 2. 海外学習 3. 経済的理由 4. 家業の手伝い 5. 他大学受験 6. その他
※病気のために休学した場合は、1か月以内に発行された診断書を添付してください。

その他特記事項(特に大学に伝えたい事項がある場合に、記載してください)

記載の住所が大学に登録された住所と異なる場合、こちらで登録を変更することがあります。

※ 以下の太枠欄は記入しないでください。

保健センター	許可書	受付書	入力	備考	教務課
					受付印